

THÈSE

293

pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

MARTHE WAYNBAUM

Interne des Hôpitaux

Née le 14 Janvier 1896 à Paris

LES MAISONS MATERNELLES

Leur rôle dans la lutte contre la mortalité infantile
et l'abandon des Enfants

Président : M. MARFAN, Professeur.

PARIS

AU COMMERCE DES IDÉES

—
1928

LES
MAISONS MATERNELLES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

THÈSE

pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

MARTHE WAYNBAUM

Interne des Hôpitaux

Née le 14 Janvier 1895

....

LES MAISONS MATERNELLES

Leur rôle dans la lutte contre la mortalité infantile
et l'abandon des Enfants

Président : M. MARFAN, Professeur.

PARIS

AU COMMERCE DES IDÉES

—
1928

LE DOYEN : M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.
Anatomie médico-chirurgicale.....	ROUVIÈRE.
Physiologie	CUNÉO.
Physique médicale	ROGER.
Chimie organique et chimie générale.....	STROHL.
Bactériologie	DESGREZ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	LEMIERRE.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BRUMPT.
Pathologie médicale.....	Marcel LABBÉ.
Pathologie chirurgicale.....	SICARD.
Anatomie pathologique	LECÈNE.
Histologie.....	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale.....	N...
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène	LOEPER.
Médecine légale.....	Léon BERNARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	MÉNÉTRIER.
	RATHERY.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	JEANSELME.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.....	HARTMANN.
	LEJARS.
Clinique ophtalmologique.....	GOSSET.
Clinique urologique	TERRIEN.
	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire.....	BRANCA.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI Pathologie médicale.
 AUBERTIN..... Pathologie médicale,
 BASSET..... Pathologie chirurgicale
 BAUDOUIN Pathologie médicale.
 BINET..... Physiologie.
 BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
 BRULÉ..... Pathologie médicale.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CHAMPY..... Histologie.
 CHIRAY..... Pathologie médicale.
 CLERC Pathologie médicale.
 DEBRÉ..... Hygiène.
 DUVOIR..... Médecine légale.
 ÉCALLE..... Obstétrique.
 FIESSINGER... Pathologie médicale.
 GATELLIER... Pathologie chirurgicale.
 GARNIER..... Pathologie expériment.
 HARVIER..... Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER. Urologie.
 HOVELACQUE. Anatomie.
 HUTINEL..... Pathologie médicale.

MM.

JOYEUX..... Parasitologie.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.
 LEMAITRE..... Oto-rhino-laryngologie.
 LEVY-SOLAL.. Obstétrique.
 LHERMITTE... Pathologie mentale.
 LIAN Pathologie médicale.
 MATHIEU..... Pathologie chirurgicale.
 METZGER..... Obstétrique.
 MONDOR..... Pathologie chirurgicale.
 MOURE..... Pathologie chirurgicale.
 MULON..... Histologie.
 PHILIBERT... Bactériologie.
 QUÉNU..... Pathologie chirurgicale.
 RICHET Fils... Physiologie.
 SÉZARY Dermatologie et syphili-
 graphie.
 VALLERY-RADOT (Pasteur) Pathologie médicale.
 VAUDESCAL... Obstétrique.
 VELTER Ophthalmologie.
 VERNE..... Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GOUGEROT.... Pathologie médicale.
 GUÉNIOT Obstétrique.

MM.

RETTERER.... Histologie.
 TANON..... Pathologie médicale.

IV. AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.

ALGLAVE..... Clinique chirurgicale.
 AUVRAY..... Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU.... Clinique chirurgicale.
 LAIGNEL-LAVASTINE. Clinique médicale.
 LE LORIER.... Clinique obstétricale.
 LEREBoullet.. Clinique médicale infan-
 tile.

MM.

LÈRI Clinique médicale.
MOCQUOT..... Clinique chirurgicale.
PROUST..... Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ... Clinique chirurgicale.
VILLARET..... Clinique médicale.

V. CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.....	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLET-BERT.....	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Éducation physique.
	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes Parents.

A la mémoire de ma nièce Martine.

A mes Amis.

A mon Maître et Président de Thèse,

Monsieur le Professeur A.-B. Marfan

En témoignage de ma reconnaissance et de mon respectueux attachement.

A mes Maîtres dans les Hôpitaux.

STAGE :

M. le Professeur DELBET.
M. le Docteur HIRTZ (in memoriam).
M. le Docteur RËNON (in memoriam).
M. le Docteur BOULLOCHE (in memoriam).
M. le Docteur SIREDEY.
M. le Professeur JEANSELME.

EXTERNAT :

M. le Professeur WIDAL.
M. le Docteur GARNIER.
M. le Docteur MILIAN.
M. le Docteur SONQUES.
M. le Docteur COMTE.

INTERNAT HOPITAL ROTHSCHILD :

M. le Docteur ZADOC-KAHN.
M. le Docteur HERTZ.

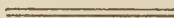
INTERNAT DES HOPITAUX :

1924 M. le Docteur HALLOPEAU (in memoriam).
M. le Docteur HERSCHER.

- 1925 M. le Docteur HALBRON.
1926 M. le Docteur WEILL-HALLE.
M. le Docteur NAGEOTTE.
1927 M. le Professeur MARFAN.
1928 M. le Docteur LEVY-SOLAL.

A mes Maîtres de Conférence

MM. les Docteurs PORTES, accoucheur des Hôpitaux ;
J. Charles BLOCH, chirurgien des Hôpitaux ; CHEVALLIER,
Médecin des Hôpitaux ; RAVINA.



INTRODUCTION

Les progrès et l'hygiène de l'assistance sociale ont à plusieurs reprises, ces derniers temps, soulevé la question des Maisons Maternelles.

L'accroissement malheureusement constant de la dénatalité en France pose d'une façon impérieuse l'obligation de lutter contre la mortalité infantile, et on sait que celle-ci atteint ses plus fortes proportions dans les premiers mois de la vie. Il semble donc qu'il y ait un intérêt capital à surveiller d'une façon toute spéciale cette période particulièrement dangereuse de la vie de l'enfant. C'est dans ce but qu'ont été créées les Maisons Maternelles.

Les pouvoirs publics d'une part, à l'instigation de l'Académie de Médecine, d'autre part les œuvres de charité privée, se sont tour à tour préoccupés de la création, de l'organisation et de la législation de ces établissements.

Le terme même de Maison Maternelle a été diversement interprété et de ce genre d'établissement l'on rencontre actuellement trois types principaux :

1° La Maison Maternelle complète, à trois parties. Elle comprend un dortoir pour les femmes enceintes, une maternité où elles accouchent et un asile où elles peuvent rester un temps variable après l'accouchement, à condi-

tion de nourrir leur enfant. C'est là l'organisation la plus moderne, mais qu'il paraît difficile de voir généraliser à l'heure actuelle, car elle nécessite une installation coûteuse.

2° Dans le type suivant, la Maison Maternelle est plutôt synonyme d'asile d'allaitement et n'intéresse que les femmes ayant déjà accouché. A leur sortie de la Maternité, les femmes sont dirigées vers cet asile et gardées une moyenne de 4 à 5 mois à condition d'allaiter partiellement ou complètement leur enfant.

3° Enfin, un troisième type que nous n'envisagerons pas ici consiste en une maternité où le règlement permet de garder les femmes après l'accouchement plus longtemps qu'à l'ordinaire.

Nous voudrions surtout montrer ici l'intérêt que présente la Maison Maternelle, non seulement pour préserver la vie de l'enfant en ses premiers mois en permettant à sa mère de s'occuper de lui et de l'allaiter, mais encore pour prévenir, pour empêcher son abandon.

En effet, parmi les abandons faits à l'Hospice des Enfants Assistés de Paris, il y a des cas où nulle organisation ne saurait faire conserver son enfant à la mère, mariée ou non. La plupart du temps, alors, ce n'est pas la mère elle-même qui vient déposer son enfant à l'hospice, mais la sage-femme chez qui elle a accouché, ou une personne de son entourage immédiat ; il paraît difficile dans ce cas de faire revenir sur sa décision une femme qui ne voudra pas conserver un enfant qu'elle considère comme une gêne et un embarras, même si on lui promet des avantages matériels. Ici, l'abandon n'est pas dû à la

misère, à l'isolement de la femme, mais à des préjugés sociaux qui aujourd'hui encore sont tout puissants. Ajoutons que l'abandon se fait alors presque toujours dès l'accouchement, l'enfant n'ayant pas plus de 1 à 2 jours.

Mais il n'en est pas toujours ainsi : assez souvent en effet c'est l'angoisse de la vie matérielle non assurée, c'est l'impossibilité où sont les femmes de trouver du travail avec leur enfant, ou de gagner assez pour pouvoir payer une nourrice, qui les force à l'abandon ; c'est au moment de leur sortie de la Maternité, vers le 10^e jour, que les enfants sont déposés à l'hospice par leur mère ou une infirmière. C'est surtout dans ce cas, nous semble-t-il, que l'on pourrait essayer de faire garder l'enfant par sa mère, en assurant à celle-ci, pendant le temps où elle allaite, une vie matérielle tranquille.

Certaines femmes qui auraient volontiers abandonné leur enfant au 10^e jour de sa vie, n'auront plus le cœur de le faire quand elles l'auront gardé près d'elle quelques mois.

Or on n'ignore pas qu'un pupille de l'Assistance publique coûte jusqu'à sa majorité approximativement de 20.000 à 25.000 fr. ; le séjour d'une mère et de son enfant à la Maison Maternelle de Châtillon pendant trois mois revient à environ 1.500 fr. On voit l'économie considérable que l'on pourrait réaliser en aidant la mère dans les premiers mois de la vie de son enfant, en lui permettant de s'attacher à lui, et en évitant ainsi son abandon à l'Assistance publique.

C'est pourquoi il nous semble que la Maison Mater-

nelle devrait être à la fois le complément et l'annexe de l'hospice des Enfants assistés.

Dans une première partie de cette étude nous indiquons l'utilité de la Maison Maternelle comme moyen de protection de la première enfance et nous montrons l'insuffisance manifeste des lois et des secours protégeant actuellement l'enfant dans le premier âge ; nous nous étendrons à ce propos sur la formation de la Maison Maternelle de Tours qui nous paraît un excellent modèle d'établissement ayant fortement contribué à lutter contre la mortalité infantile et l'abandon des enfants.

Dans une deuxième partie nous passerons en revue quelques-unes des Maisons Maternelles existant actuellement.

Nous tenons ici à remercier tout spécialement Mademoiselle le Docteur DENIS qui a bien voulu mettre à notre disposition toute la documentation que possédait sur cette question l'Office National de l'hygiène sociale.

PREMIERE PARTIE

Protection de l'Enfant du premier âge.

Il est entendu que : « pour lutter contre la mortalité infantile, on doit avant tout favoriser l'allaitement maternel, mais quand la mère ne peut pas nourrir son enfant, nous devons nous efforcer d'empêcher qu'elle ne se sépare de lui ; et s'il doit être nourri au biberon, pour réduire au minimum ses risques de mort il faut que ce soit sa propre mère qui surveille et dirige l'élevage au biberon. » (Marfan. *Le Nourrisson*, Juillet 1920).

A. — PROTECTION LÉGALE.

La législation actuelle protège les femmes en couche et les enfants dans le premier âge au moyen des lois suivantes :

Loi Paul Strauss, loi du 17 juin 1913, abrogeant à cette date la loi Engerand de Novembre 1909 : Ordonne pour les femmes salariées un repos de quatre semaines avant et de quatre semaines après l'accouchement avec allocation journalière.

La loi des finances de la même année fixe à frs 0.50 minimum et à frs. 1.50 maximum le taux de l'allocation.

L'allocation est majorée de fr. 0.50 par jour pendant quatre semaines si la mère nourrit.

En 1917. — La loi du 5 août établit que tout chef d'établissement occupant plus de 100 femmes âgées de plus de 15 ans peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité une chambre d'allaitement.

En 1919, la loi du 24 octobre ajoute, pour toute française admise au bénéfice de la loi de 1913 et nourrissant son enfant, une allocation de 15 francs par mois pendant douze mois entièrement à la charge de l'Etat.

Actuellement, la mère dans un ménage pauvre, la femme non mariée nécessiteuse voient leur grossesse et l'allaitement dû à leur enfant secourus par une somme totale maxima de frs. 279 (des projets de relèvement de ces indemnités pourraient leur faire atteindre la somme de frs. 610).

Un tel secours ne semble pas pouvoir être considéré comme efficace pour encourager une mère mariée à nourrir, ou pour prévenir de la part d'une mère non mariée l'abandon de l'enfant.

La Maison Maternelle généralisée, connue, passée dans les mœurs, est peut-être la seule institution capable de se substituer pour le plus grand bien de l'enfant et de la Société à l'institution des Enfants Assistés.

Si la mère place son enfant en nourrice, celui-ci est protégé par la loi Th. Roussel de 1876 qui établit la surveillance par l'autorité publique de l'enfant du premier âge placé moyennant salaire en nourrice, en sevrage ou en garde, loin du domicile de ses parents.

Malheureusement cette loi n'est pas toujours strictement appliquée et la mortalité des enfants dont les mères sont obligées de se séparer est considérable.

Comme l'a dit Th. Roussel : « Tout ce qui éloigne le jeune enfant de sa mère le met en état de souffrance et en danger de mort ».

De plus, depuis 1914 la diminution progressive du nombre des éleveuses mercenaires et l'augmentation extraordinaire des salaires demandés ont incité trop de femmes à abandonner leurs enfants ou à les laisser mourir.

B. — ETABLISSEMENTS S'OCCUPANT DES ENFANTS
DU PREMIER AGE.

I. *Les Pouponnières.*

C'est pour essayer de remédier à cette situation qu'ont été créées un certain nombre de Pouponnières dépourvues de nourrices au sein.

Ces établissements dont l'utilité est indiscutable n'ont donné que des résultats médiocres tout en coûtant très cher. La mortalité des enfants qui leur sont confiés atteint souvent et dépasse parfois 50 %. Elle est due : à l'allaitement artificiel, à la contagion, aux défauts de soins maternels.

« En effet, pour réussir à faire vivre un enfant de
« moins d'un an et même de moins de deux ans séparé
« de sa mère et privé du sein, il ne suffit pas d'avoir des
« locaux appropriés, un mobilier convenable, du bon lait
« judicieusement préparé et administré, il ne suffit même
« pas de le mettre à l'abri de la contagion ; il faut encore
« et surtout qu'une personne remplace la mère et ne
« s'occupe guère que de lui seul.

« Il faut lui préparer sa nourriture et la lui faire
« prendre à des intervalles assez courts, il faut le net-
« toyer et changer ses langes fréquemment. On ne doit
« pas le laisser indéfiniment immobile dans son ber-
« ceau ; il faut changer parfois son attitude, le prendre
« dans les bras, le promener, l'aérer. Il faut enfin sup-
« pléer à cette espèce de communication qui s'établit
« entre la mère et le jeune enfant par le regard, le sou-
« rire, les appels et les chants sans signification précise,
« et qui réalise comme une stimulation psychique du
« petit être.

« L'observation nous a persuadé que l'immobilité et
« le défaut de stimulation psychique sont parmi les fac-
« teurs de ce que nous avons appelé l'hypothrepsie des
« crèches.

« Il en résulte que le personnel des œuvres qui s'oc-
« cupent des enfants séparés de leur mère et privés du
« sein devra être très nombreux et spécialement éduqué ;
« un enfant de moins d'un an, et même un enfant de
« moins de deux ans n'a de chances de vivre que si une
« personne ne s'occupe presque que de lui seul. Puisqu'il
« en est ainsi, au lieu de le confier à une étrangère sa-
« lariée, il serait plus naturel de payer la mère pour
« qu'elle puisse l'élever elle-même ». (Marfan. Traité de
l'allaitement).

Dans les pouponnières de l'Entr'aide des femmes fran-
çaises (pouponnières universitaires) on refuse les débiles,
les hypothrepsiques, les athrepsiques, les syphilifiques ou
suspects de syphilis, d'une façon générale tous les ma-
lades, tous les suspects, tous les anormaux.

Aussitôt qu'un nourrisson devient malade durant son séjour, on l'envoie à l'hôpital.

Dans ces conditions, les statistiques sont magnifiques, avec une mortalité réduite à zéro pour cent.

Si intéressante que soit cette tentative, elle ne concerne qu'un nombre limité d'enfants. Elle rejette les débiles, les hypothyroïdiques, les malades, qui forment peut-être la majeure partie du groupe des enfants séparés de leur mère, elle satisfait un besoin restreint.

Plus intéressante au point de vue des résultats obtenus est la pouponnière avec nourrices, type Porchefontaine, dont la présidente est M^{me} Veil-Picard.

Cet établissement reçoit comme pensionnaires des enfants âgés de moins de deux ans auxquels des mères nourrices, ayant elles-mêmes leur enfant, vont donner du lait. Les nourrices s'occupent des soins à donner à ces enfants séparés de leur mère ainsi qu'aux leurs propres. Tous les enfants ont ainsi un allaitement mixte, et les résultats que l'on a eus de cette façon sont excellents.

Malheureusement une œuvre de ce genre entraîne de grosses dépenses : bien qu'en principe les pensionnaires soient payants, elle ne pourrait subsister sans les subventions de l'Etat et sans les souscriptions de personnes charitables. De plus, l'administration et la surveillance médicale en sont très délicates.

Leur organisation nous conduit à la notion de la Maison Maternelle.

En effet, si les pouponnières sont des établissements nécessaires, elles ne sont qu'un pis-aller. A ce propos on est amené à se demander si le meilleur moyen d'amélio-

rer le sort des enfants abandonnés et séparés ne serait pas celui indiqué par Lagneau en 1890 : « La Mère pauvre doit être la nourrice payée de son enfant ».

Pour appliquer les lois de protection de l'enfant du premier âge, pour faire fonctionner les œuvres privées qui ont le même objet, on dépense des sommes considérables. Cet argent ne serait-il pas mieux employé s'il servait à subvenir aux besoins de la mère tant qu'elle allaite son enfant ?

Il semble que ce soit la meilleure solution de ce problème, et la Maison Maternelle nous offre le moyen de réaliser la formule de Lagneau.

II. *Les Maisons Maternelles.*

Pour favoriser l'allaitement maternel, il faut que toute mère sans ressources et désireuse de nourrir son enfant puisse avoir son existence assurée dans des asiles spéciaux.

Depuis quelques années, l'Assistance publique et la charité privée en ont fondé un certain nombre. Ce sont :

L'asile du Vésinet et celui de Fontenay-aux-Roses (asile Ledru-Rollin), appartenant à l'Assistance Publique de Paris et où les femmes sortant des maternités peuvent être gardées quinze jours environ.

L'Ecole de puériculture de la rue Desnouettes, appartenant à la Faculté de Médecine de Paris.

La Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice ouverte en 1920 dans l'ancien asile d'aliénés de Charenton.

La charité privée entretient :

Le *Foyer Maternel de Villepinte* qui garde les mères durant six semaines.

L'*abri Maternel de Nanterre* ouvert depuis 1909 qui recueille les mères et les enfants et les garde jusqu'au sevrage.

La *Maison de l'asile Maternel* de la rue Saint-Fargeau.

L'*Asile Maternel de la Société philanthropique* (Avenue du Maine).

L'*Asile ouvroir Geraudo* (rue Blomet).

Tous ces asiles se trouvent dans la région Parisienne.

En province des établissements analogues n'ont été créés que depuis la guerre.

En 1914, le préfet Lallemand et le docteur Merlin ont ouvert à Saint-Etienne une maison d'accouchement complète avec dortoir pour femme enceintes, maternité et asile d'allaitement.

Devenu un peu plus tard préfet de la Seine-Inférieure M. Lallemand a également fait ouvrir à Rouen une Maison Maternelle complète.

En 1918, M. Herriot, député, crée au « *Vinatier* », près de Lyon, une maison maternelle qui est en même temps une nourricerie pour les abandonnés.

Dans la plupart de ces maisons, les mères nourrices ne peuvent rester qu'un temps trop court ; à Rouen et à Saint-Etienne on ne les garde que 28 jours après leur accouchement. Ce temps est en général insuffisant.

C'est pourquoi nous voulons étudier tout spécialement l'essai qui a été fait à Tours. C'est cette dernière forme

de Maison Maternelle, simple et relativement peu coûteuse, qui, d'après M. Marfan, « devrait être généralisée à tous les départements et pourrait servir de modèle ».

La Crèche de l'hôpital de Tours a pour principale clientèle, depuis sa fondation en 1902, les nouveaux-nés abandonnés. La plupart viennent de la maternité de l'hôpital. La mortalité y fut de tout temps très élevée ; elle dépassa 50 pour 100 en 1916. C'est à la fin de cette année 1916 que le Préfet de l'Indre-et-Loire, M. Le Bourdon, à l'instigation de M. le Docteur Bosc, médecin en chef de l'hôpital de Tours, décida que toute femme sortant de la Maternité serait hospitalisée dans une des grandes salles de la Crèche, transformée en dortoir commun. Elles y furent reçues à la seule condition d'allaiter leur enfant, en principe pour une période de trois mois, en fait, aussi longtemps qu'elles nourrissaient leur bébé. Immédiatement, la mortalité de la Crèche qui atteignait parfois, nous l'avons dit, 50 % tomba à 3 %, entraînant également une diminution du nombre des abandons.

En 1921, M^{me} de la Panouse a permis de transformer cette expérience en une œuvre durable, par le don d'une propriété dans la banlieue de Tours où sont actuellement transportés les femmes et les enfants.

A leur sortie de la maternité, les mères y sont admises pour un temps indéterminé, aussi longtemps qu'elles peuvent allaiter leur enfant complètement ou incomplètement. Quelques-unes donnent le sein à des enfants que leur propre mère ne peut nourrir. Chaque nourrice reçoit du service départemental de l'Assistance publique 1 fr. 25 par jour et par enfant pendant toute la durée du séjour.

En outre, mensuellement les femmes touchent un petit salaire variant de 5 à 30 francs, selon les services qu'elles rendent à l'établissement (couture, ménage, cuisine). L'ouverture prochaine d'un ouvroir leur permettra encore d'augmenter ce pécule.

Le personnel se compose d'une surveillante, d'une sage-femme et d'une cuisinière. Les autres travaux sont faits par les nourrices qui trouvent ainsi à leur sortie de la maternité une profession payée tout en demeurant avec leur enfant.

La direction médicale en est assumée par le Docteur Thierry, professeur de clinique obstétricale à l'école de Médecine.

Cet établissement qui, en 1922, pouvait recevoir 35 femmes avait, du 9 Mai 1921 au 31 Décembre, reçu 46 femmes et 46 enfants ; il n'y avait eu aucun décès et seulement 1 abandon.

Cette œuvre qui réduit à presque rien la mortalité infantile et les abandons d'enfants est extrêmement peu onéreuse (à Tours, en 1922, le prix de revient de la mère et de l'enfant était de 7 fr. 20), les frais supportés par le budget départemental étant largement compensés par la suppression des abandons.

C'est sur l'agencement de cette maison maternelle que le Docteur Bosc a fait une communication à l'Académie de Médecine, intitulée : « Un progrès social. Un moyen simple de combattre la mortalité infantile et de diminuer le nombre des abandons d'enfants ». (Bulletin de l'Académie de Médecine, 4 Novembre 1919, 14 Février 1922).

M. Marfan, insistant alors sur la simplicité de ce

moyen, demandait à l'Académie de formuler un vœu priant les pouvoirs publics de rendre obligatoire la création de ces établissements.

Dans le rapport qu'il fit à ce sujet, M. Léon Bernard attirait spécialement l'attention sur les points suivants :

1° Il fallait que la Maison Maternelle fût séparée de l'hôpital : « L'accouchement, dit-il, est un acte physiologique et ne doit pas se passer dans une maison où l'on soigne des malades » ;

2° Que l'atmosphère en soit agréable, familiale et ne rappelle pas le milieu hospitalier ;

3° Qu'elle se trouve dans chaque chef-lieu de département ;

4° Qu'on organise dans ces maisons un travail approprié à l'état des femmes, travail qui aurait l'avantage de leur rapporter de l'argent et de combattre les habitudes de paresse qu'elles pourraient prendre et qui seraient aussi nuisibles à la discipline générale.

Dans la plupart des départements, il existe une maison d'accouchement départementale. Il est facile de la transformer en Maison Maternelle ou, comme à Tours, de lui adapter un local spécial.

« Le Budget de ces établissements, dit-il, ne soulève
« pas de difficultés. M. Bosc fait remarquer à juste titre
« que les finanças publiques ne sont nullement grevées de
« ce fait puisque les dépenses sont largement compensées
« par la suppression des abandons d'enfants qui tom-
« baient à la charge de l'Assistance publique. La Maison
« Maternelle doit, au point de vue administratif et finan-
« cier, devenir un des services de l'Assistance publique

« dans le cadre départemental. Celui-ci a l'avantage de
« fournir une assiette budgétaire solide, d'intéresser et de
« susciter des concours locaux, de circonscrire et d'appeler la clientèle de l'établissement, de favoriser la surveillance technique et le contrôle administratif.

« Sans s'occuper ici des détails d'organisation technique, il faut mettre en lumière les principes sur lesquels
« il convient que cette institution repose pour réaliser son
« but, à savoir : rendre aux mères l'atmosphère familiale
« qu'elles ne trouvent pas hors de chez elle dans un milieu
« hospitalier ; leur procurer le repos pendant la dernière
« partie de la gestation ; favoriser l'allaitement maternel ».

A la suite de ce rapport, après une discussion à laquelle prirent part MM. Hergott, Cazeneuve, Wallich et Pinard pour savoir à quel type appartiendrait la Maison Maternelle, l'Académie, dans sa séance du 9 Mai 1922, a voté les Conclusions suivantes :

« 1° Une Maison Maternelle est un établissement où, sous la garantie du secret, sont hébergées des femmes enceintes, quelques mois avant le terme de la gestation ; où elles peuvent accoucher, et où elles demeurent après l'accouchement pendant tout le temps que dure l'allaitement maternel. Suivant les conditions, l'accouchement pourra se faire dans un établissement spécial en relation avec la Maison Maternelle.

« 2° Les quelques établissements de ce type existant en France ont fait la preuve qu'ils représentent à l'heure actuelle un des moyens les plus efficaces, les plus économiques et les plus simples pour combattre la mortalité infantile et l'abandon des enfants.

« 3° Pour ces raisons, l'Académie prie les Pouvoirs Publics de prendre l'initiative d'instituer obligatoirement par le vote d'une loi une Maison Maternelle dans chaque département ».

Récemment, en 1927, un certain nombre de députés ont déposé à la Chambre des députés la proposition de loi suivante tendant à rendre obligatoire pour les départements la création de Maisons Maternelles.

ARTICLE PREMIER. — Il sera créé dans chaque département, comme annexes aux maternités, un ou plusieurs établissements dits : Maisons Maternelles.

La création et le nombre de ces établissements seront décidés après entente avec les communes où ils seront situés par une décision du Conseil général approuvée par un décret rendu sur la proposition du Ministre de l'Hygiène.

ART. 2. — Les Maisons Maternelles recevront, à la condition qu'elles puissent bénéficier de la loi sur l'assistance aux femmes en couches :

1. Exceptionnellement les femmes en état de grossesse dont l'état nécessiterait des soins spéciaux ;

2. Toutes les femmes élevant au sein totalement ou en partie leur nouveau-né ;

3. Les femmes voulant garder le secret de leur maternité. Leur anonymat devra être protégé et sauvegardé par un décret d'administration publique.

ART. 3. — Une subvention de l'Etat pouvant aller jusqu'à la moitié de la dépense sera accordée au département pour la création, l'aménagement, l'agrandissement ou la réfection des établissements.

ART. 4. — Les frais de séjour seront supportés moitié par le département, sauf entente avec les communes : moitié par l'Etat, suivant un prix de journée fixé par le Conseil général.

ART. 5. — Les mères admises à la Maison Maternelle pourront y séjourner tout le temps exigé par leur état de santé ou celui de leur nourrisson ou par des raisons exceptionnelles. Elle recevront une indemnité journalière fixée par le conseil général. Leur hospitalisation ne fera pas obstacle à l'attribution des allocations et primes accordées par les lois du 17 juin 1913 et du 24 Octobre 1919. Il leur sera constitué un pécule dans les conditions déterminées par le Conseil général et approuvées par le Ministre de l'Hygiène.

ART. 6. — Un décret pris sur la proposition du Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, après avis du Conseil Supérieur de la Natalité, déterminera les conditions d'exécution de la présente loi, notamment :

1° Les conditions techniques et hygiéniques d'établissement et de fonctionnement des Maisons Maternelles.

2° Les conditions dans lesquelles s'exercera sur ces établissements la surveillance de l'autorité publique.

3° La composition et les attributions des comités locaux d'administration et de surveillance de ces établissements.

Cette proposition, dont on ne saurait trop souligner l'importance, a été renvoyée à l'examen de la commission de l'administration générale, départementale et communale.

Nous devons toutefois faire quelques objections sur les Maisons Maternelles ainsi comprises : dans les grandes régions industrielles en effet, dans la région Parisienne en particulier les femmes assez souvent refusent de se rendre à la Maison Maternelle, de garder et d'allaiter leur enfant, même si leur existence est alors complètement assurée. C'est que plusieurs autres questions viennent se greffer sur la question économique et sociale.

En effet, beaucoup de ces femmes ne vivent pas seules; mariées ou non, elles ont un ménage, un foyer qu'elles ne veulent pas quitter pour plusieurs mois. Elles préfèrent placer leur enfant en nourrice ou même l'abandonner car elles le considèrent comme un obstacle à leur existence. Il est certain qu'à celles-ci la Maison Maternelle n'évitera pas l'abandon de leur enfant.

La Maison Maternelle s'adresse plus spécialement aux femmes qui sont isolées, sans attaches dans l'existence et qui si on ne leur vient pas en aide, affolées, ne pouvant avec leur enfant trouver du travail, sont capable de l'abandonner ou de le laisser mourir.

Une autre question se pose, c'est celle de leur travail : les ouvrières d'usine ou d'atelier dont le nombre dans les grandes villes a tellement augmenté depuis la guerre, risquent, si elles abandonnent leur travail pendant plusieurs mois pour s'occuper de leur enfant et l'allaiter, de trouver à leur retour leur place prise.

L'employeur, en effet, n'est tenu à assurer sa place à une employée que pendant le mois qui suit l'accouchement. Comme les femmes travaillant en usine gagnent assez largement leur vie, ne voyant que leur intérêt im-

médiat, elles préfèrent placer leur enfant en nourrice ou en garde plutôt que de perdre leur place. C'est d'ailleurs, spécialement elles, qui sont visées par la loi du 5 Août 1927 sur les chambres d'allaitement.

Dans les grands centres industriels, les Maisons Maternelles intéressent surtout les femmes placées comme domestiques qui, après l'accouchement, se trouvent sans domicile.

Au contraire dans les régions rurales et agricoles comme l'Indre et Loire, la plupart des femmes employées dans les champs ou entreprises agricoles pourront bénéficier de cette institution.

Une autre objection a été également émise concernant la difficulté d'obtenir une discipline générale parmi ces femmes qui ne sont pas malades et qui veulent sortir et se promener à leur gré. La qualité morale des femmes admises est évidemment des plus variables et il suffit parfois d'une seule récalcitrante pour semer le désordre parmi toutes les autres. Comme d'autre part le personnel infirmier est peu nombreux, on pourrait craindre que la discipline n'ait à en souffrir.

Pour répondre à cette objection nous dirons que chaque Maison Maternelle ne devra pas contenir plus de 50 à 60 lits et autant de berceaux. Il est relativement facile de faire respecter des règlements dans une agglomération de 50 individus, alors que ce peut être plus délicat dans une grosse agglomération. D'autre part, c'est également pour parer à cet inconvénient qu'il est bon que les femmes soient obligées de travailler. Il faut assurément qu'elles ne fassent que des travaux et des ouvrages compatibles

avec leur état de nourrices, mais qui les occuperont, et qui, rétribués même légèrement, leur permettront à leur départ d'avoir amassé une petite somme qui pourra leur être très utile.

D'autre part ce travail obligatoire qui leur évitera une paresse néfaste peut leur procurer un gagne pain à leur sortie de l'asile.

En plus de ces avantages pour les mères et de l'aide qu'elle apporte aux enfants, la Maison Maternelle peut encore rendre d'autres services : située au voisinage d'un hospice dépositaire d'enfants assistés, elle pourra fournir cet hospice de nourrices au sein pour les enfants déposés dans les nourriceries ou dans les crèches.

Ces nourrices, très bien payées d'ailleurs, sont maintenant assez rares et il sera d'un précieux secours pour l'allaitement des enfants de l'hospice de pouvoir compter sur les nourrices de la Maison Maternelle.

Enfin, dans presque toutes les Maisons Maternelles on s'occupe de placer les femmes à leur sortie, avec leur enfant, si c'est possible, ou seules si on ne peut faire autrement.

Il nous semble donc que les avantages des Maisons Maternelles sont considérables malgré les objections que l'on a pu faire, et il est permis d'espérer que dans un jour prochain la protection de l'enfant s'étendra, non plus seulement sur les premières semaines de son existence, mais au moins sur sa première année. En aidant ainsi la mère à allaiter son enfant pendant plus longtemps, on permettra à celui-ci de franchir avec un minimum de dangers la redoutable première année de la vie.

DEUXIEME PARTIE

Description de quelques maisons maternelles.

MAISON MATERNELLE DE TOURS

Nous avons déjà étudié la formation de cet établissement. Nous voulons maintenant décrire les détails de son fonctionnement actuel (1).

L'institution fonctionne depuis le 9 Mai 1921 dans les bâtiments donnés par M^{me} de la Panouse.

Les premiers résultats, consignés dans un rapport du 3 Novembre de la même année au conseil d'Administration ont été signalés dans les diverses communications et discussions qui ont rempli en Mars et Mai 1922 quelques séances de l'Académie de Médecine.

La Maison Maternelle occupe aux portes de Tours, au lieu dit l'Ermitage, une ancienne demeure très bien située.

Deux pavillons distincts donnent place, en différents dortoirs et chambres d'isolement à 40 lits et 50 berceaux.

Des salles de change avec douche et bain ont été spécialement appropriés pour les enfants. Aux nourrices ont été réservés des lavabos et des salles de bain, un ouvroir, un réfectoire avec cuisine et office.

Des berceaux pliants et portatifs reçoivent sur les terrasses les bébés quand le permet l'état de l'atmosphère.

(1) Thierry, Le Nourisson, Nov. 1922.

Un véritable confort est garanti aux nouvelles accouchées pendant la durée de l'allaitement au sein, moyennant un prix de journée fixé pour chaque nourrice avec son nourrisson à 8 fr. 50 (en 1922) y compris les dépenses destinées à la rémunération du travail commun.

La charge en incombe au Département aidé par les arrérages du don de M^{me} de la Panouse (500.000 fr.).

Le bien-être des mères s'accroît des allocations variant de 10 fr. à 30 fr. par mois et attribuées pour la main-d'œuvre que comporte l'entretien de la maison, de la lingerie et des jardins et qui leur est exclusivement réservé.

En outre, chaque nourrice reçoit une prime journalière de 1 fr. 25 pour son propre enfant. Certaines, à qui peut être confié un autre nourrisson augmentent encore leur recette de 1 fr. 25. Si bien que les mères intelligentes et actives peuvent se constituer un pécule mensuel de 75 à 100 francs.

Le règlement est conçu dans l'esprit le plus large et le plus familial et avec l'intention d'écarter le sentiment de la contrainte des obligations propres à attacher davantage la mère à l'enfant.

Une surveillance rigoureuse préside aux opérations importantes de la journée et à l'horaire qui les règle : têtées, pesées, change, douche, exposition à l'air.

Quelques sorties dûment motivées et quelques visites offrant d'essentielles garanties sanitaires et morales peuvent être permises. Les femmes sont entièrement recrutées dans la clientèle de la maternité. Le service médical est fait par le Médecin Chef de service qui est le Profes-

Le chef de la Clinique obstétricale assisté de deux surveillantes diplômées, dont l'une est sage-femme et à qui peuvent être adjointes quelques élèves en puériculture.

La mortalité a été de 5 % sur les 100 premiers nourrissons.

Il y a eu 1 seul abandon.

15 % des nourrices ont séjourné au moins 1 mois,
20 % moins de 3 mois.

Certaines femmes sont restées 6-8 mois et plus et se sont occupées en plus de leurs nourrissons d'un autre enfant. Certaines femmes se sont placées à la sortie. Il y a eu 8 femmes légitimes, le reste était des fille-mères.

L'ABRI MATERNEL DE NANTERRE, 12, RUE DU GRAND-CHAMP

Ouvert depuis 1909, cet abri représente un asile d'allaitement complet où les mères et les enfants restent jusqu'au sevrage. Par conséquent, les mères doivent, tout en nourrissant, employer leur temps au service général de l'établissement. On leur demande 40 heures de service général par semaine.

L'après-midi du samedi est libre. Les bébés sont descendus à la crèche.

Parfois on donne aux mères la permission de sortir quelques heures dans la journée pour aller à Paris, à condition que la demande ne se renouvelle pas trop souvent.

Les mères ne gagnent que quand elles font un travail

supplémentaire. Au bout de 1 an, la mère peut aller travailler en usine en laissant l'enfant à la crèche.

La statistique est excellente :

il y a eu 3 décès sur 1040 enfants en 18 ans.

2 % de décès chez des bébés envoyés dans les hôpitaux de Paris.

MAISON MATERNELLE DE GLISOLLES

(PAR LA BONNEVILLE, EURE)

C'est là une fondation de la Société de Charité Maternelle de Paris. Fondée en 1922, elle reçoit après l'accouchement des jeunes mères avec leurs nourrissons pour permettre aux femmes non seulement de faire des séjours de convalescence dans les meilleures conditions possibles d'hygiène, mais encore d'apprendre à soigner et à élever leurs bébés suivant les règles les plus modernes de la Puériculture, tout en se mettant au courant de tout ce qui touche le rôle de ménagère qu'elles auront à remplir dans leurs existences.

Toute femme du Département de la Seine relevant de couches peut être admise à la Maison Maternelle de Glisolles qui peut recevoir 30 mères et 30 nourrissons à la fois.

Les femmes admises à Glisolles y sont envoyées soit par les maternités de l'Assistance Publique, surtout la maternité du Bd de Port-Royal, soit par les consultations des Dispensaires de la Charité Maternelle. La seule formalité requise est un certificat de médecin constatant que ni la mère ni l'enfant ne sont atteints de maladie

contagieuse et qu'ils ont besoin de repos à la campagne.

Le séjour minimum est de 1 mois, le séjour maximum de 1 an (à partir de la date de l'accouchement) si le médecin attaché à la maison maternelle le juge utile et si la femme le désire.

Cette maison, sous la haute surveillance de deux des dames administratrices de la Société de Charité Maternelle de Paris, comporte comme personnel : une directrice et 2 surveillantes toutes 3 infirmières ; le service médical en est assuré par un médecin, habitant une localité voisine, venant passer une visite hebdomadaire et que l'on peut demander en cas d'urgence.

Les séjours sont entièrement gratuits ; les femmes sont astreintes aux travaux de ménage et de lingerie en plus des soins qu'elles donnent à leurs enfants. Elles touchent pour ce travail de petites indemnités qui leur sont remises à leur sortie.

Le fonctionnement de la maison est assuré par la Société de Charité Maternelle de Paris aidée par des subventions de l'Assistance publique et par des fondations de lits souscrits par de généreux donateurs.

Cette Maison Maternelle a d'abord fonctionné dans des bâtiments qui constituaient une propriété que l'on avait donnée à la Charité Maternelle. Ces bâtiments insuffisants pour le développement croissant de l'œuvre ont été agrandis depuis.

Dans un rapport sur la Maison Maternelle de Glišolles, présenté à l'Assemblée générale de la Société de Charité Maternelle de Paris le 6 février 1928 et obligeamment mis à notre disposition par Madame André Fould,

que nous tenons à remercier ici, nous trouvons les résultats suivants :

Dans l'année 1927 ont été hébergées 72 femmes et 75 bébés.

L'état sanitaire a été excellent ; il n'y a eu aucune épidémie quoique les communes environnantes aient eu à souffrir de diverses maladies contagieuses ; il y a eu 3 décès. A leur sortie, les femmes sont placées dans divers emplois et des nourrissons dans des familles à la campagne. Le prix de revient par journée de femme et de bébé revient à *17 fr. 93 environ.*

L'ŒUVRE DE L'HOTEL MATERNEL

a été créée en 1924 par Madame Gabrielle Julien-Kœchlin qui est encore à sa tête actuellement.

Cette œuvre a pour but de recueillir à la sortie des Maternités ou des asiles de convalescence les mères nourrissant un enfant au sein et de les garder jusqu'à ce qu'on leur ait trouvé une place en rapport avec leurs aptitudes et où elles puissent conserver leur enfant près d'elles.

Cette œuvre ne rentre pas tout à fait dans le cadre de la Maison Maternelle puisque les mères y restent peu de temps, mais favorise néanmoins l'allaitement maternel. Bien installé dans le xx^e arrondissement, 54, rue de la Bidassoa, l'Hôtel Maternel comprend un dortoir de 10 lits et 11 berceaux.

L'œuvre est entièrement gratuite, mais les mères sont nourries en dehors de l'établissement, presque toujours à

la Cantine Maternelle de l'arrondissement, qui fournit les repas gratuitement.

Le budget est très élevé : en 1927, les dépenses se sont montées à 70.000 fr. ; comme d'autre part, l'œuvre de l'Hôtel Maternel n'hospitalise que peu de mères, le prix de la journée pour une mère et son enfant est de 48 fr., ce qui est très cher étant donné surtout que les femmes ne sont pas nourries.

MAISON MATERNELLE DE CHATILLON-SOUS-BAGNEUX

Cette maison a été ouverte en août 1922. C'est une œuvre annexe de l'hospice des Enfants Assistés. L'ouverture et l'organisation en ont été décidés par Monsieur Mourier, directeur général de l'Assistance publique, sur la proposition de Monsieur Marfan, médecin chef de cet hospice.

Elle occupe sur une hauteur, éloignée d'environ 3 kilomètres de la porte de Montrouge, les locaux de la nourricerie ouverte en 1893 pour recevoir les débiles de l'hospice.

Ouverte surtout pour diminuer le nombre des abandons à l'hospice des Enfants Assistés, la Maison de Chatillon reçoit les mères sans ressources de toutes nationalités venant des maternités ou ayant déjà passé par un des asiles de convalescence du Vésinet ou de Fontenay-sous-Bois où elles ne restent que 15 jours.

Un certain nombre de femmes viennent de l'hospice des Enfants assistés où elles s'étaient présentées pour y

laisser leur enfant. La surveillante chargée de ce service fait connaître aux mères l'existence de la Maison de Châtillon et quelques-unes, chez qui la misère était la cause principale de l'abandon, entrent dans cet établissement avec leur enfant.

Les admissions se font à l'hospice dépositaire. La mère et l'enfant y subissent une visite médicale qui exclut toutes les maladies aiguës et contagieuses de la mère et de l'enfant.

On accepte, à Châtillon, les maladies aiguës légères, sans caractère contagieux, et les nourrissons atteints de syphilis congénitale n'exigeant pas un traitement compliqué.

En principe, on n'admet que des enfants au sein âgés de 10 jours à 6 mois. Mais on déroge parfois à ces règles, on reçoit par exception des enfants à l'allaitement mixte ou artificiel ou des enfants âgés de plus de 6 mois.

L'admission est faite pour 3 mois, mais quand la situation de la mère et de l'enfant l'exige, ce temps de séjour peut être prolongé ; il peut l'être tant que la mère donne le sein.

L'établissement dispose de 59 lits de mère et de 59 berceaux répartis en 3 pavillons divisés chacun en 2 salles, quatre chambres séparées permettent d'isoler les mères ou les enfants soupçonnés d'être atteints d'une maladie contagieuse ou attendant leur évacuation.

En dehors des soins qu'elles donnent à leurs enfants sous la surveillance des infirmières, les mères s'occupent du ménage de la maison : nettoyage, lessive, entretien des feux, cuisine, laiterie, biberonnerie, lingerie.

Les mères reçoivent fr. 1.50 par jour. La moitié de cette prime leur est remise à la fin du mois ; l'autre moitié est consacrée à former un petit pécule qui leur est remis au départ.

La Maison Maternelle fonctionne ainsi avec un personnel très réduit qui comprend : une surveillante 3 infirmières soignantes faisant chacune 8 heures de service et d'un agent pour faire les courses et s'occuper du jardin. Le service médical est assuré par le Docteur Zuber, chef de Laboratoire et assistant de consultation à l'hospice des Enfants assistés.

Les mères admises à Châtillon ont un jour de sortie par semaine dont elles disposent à leur gré.

Dès leur entrée à Châtillon, la mère et l'enfant sont soumis à un nouvel examen médical fait par le Docteur Zuber qui en consigne les résultats sur une fiche. Les nourrissons sont pesés deux fois par semaine. Leur régime alimentaire, réglé dès l'entrée, est surveillé ensuite de très près.

A mesure que l'œuvre s'est développée, l'allaitement naturel est devenu de plus en plus fréquent. Quand un enfant ou une mère tombe malade, ils sont évacués dans une crèche d'hôpital général. Quand il s'agit d'une maladie contagieuse de la mère ou de l'enfant, on les fait admettre à l'hôpital Claude-Bernard. En effet, la Maison n'a pas d'infirmerie. On garde seulement les enfants atteints d'affections aiguës légères et les hérédosyphilitiques sans lésion de la peau et des muqueuses, qui peuvent être soignés sans injections sous cutanées ou intra-

veineuses et qu'on traite par les frictions mercùrielles ou l'ingestion de .

Ainsi comprise la Maison de Châtillon a donné d'excellents résultats :

Il n'y a jamais eu, au cours de ces 5 années, de véritables épidémies : on n'a observé que quelques cas isolés de maladies contagieuses qui ont été isolées immédiatement.

La mortalité générale sur 1198 enfants reçus en 5 ans a été de 3.67 % alors que la mortalité générale des enfants de moins de 1 an est de 12 %.

Beaucoup de mères, à leur sortie de la Maison Maternelle, sont placées comme nourrices soit à l'hospice des Enfants assistés pour donner du lait de femme aux débiles, soit à l'annexe d'Antony, soit dans les maternités hospitalières.

Quelques-unes ont été placées dans des pouponnières ou des œuvres privées avec leur enfant ; et à ce propos nous voulons insister sur l'utilité de la Maison Maternelle qui fournit des nourrices à l'hospice des Enfants Assistés.

LA MAISON MATERNELLE NATIONALE DE SAINT-MAURICE

Elle a été créée en 1920, à l'instigation du Professeur Pinard, dans les bâtiments de l'ancien asile d'aliénés, aujourd'hui partiellement désaffectés.

C'est une organisation considérable, puisqu'on y peut recevoir jusqu'à 200 mères avec leur enfant. De plus, elle est située dans un cadre tout à fait privilégié.

L'asile d'aliénés de Charenton comprenait un très grand parc et des pavillons, dont la construction remonte à la moitié du siècle dernier ; ceux-ci, vastes et aérés, servent maintenant de dortoirs pour les femmes et les enfants. Ces dortoirs ne contiennent, en général, pas plus de 12 lits et autant de berceaux. Une salle de change et de bains, avec eau chaude et eau froide, est commune à deux dortoirs.

On admet à la Maison de Saint-Maurice les femmes de toute provenance, sans ressources, qui allaitent leur enfant, et qui sont désireuses de faire une longue convalescence. Dès leur sortie de la Maternité, celles qui se trouvent dans ces conditions, sont dirigées vers la Maternité de Port-Royal, où se font les admissions pour Saint-Maurice. On n'accepte pas les grands débiles qui ont besoin de soins tout particuliers, mais on prend les nourrissons à partir de 2 kg. 500 et les hérédosyphilitiques à qui on peut faire un traitement simple.

La durée du séjour à Saint-Maurice est de trois mois, renouvelables sur l'avis du médecin jusqu'à un an. En moyenne elles restent quatre mois environ.

Les femmes s'occupent complètement de leur enfant et font le ménage de la salle ; certaines d'entre elles (la moitié environ) sont occupées aux travaux généraux de la maison, et touchent pour cela une petite indemnité supplémentaire de 20 à 25 fr. par mois ; pour les autres, le service social s'occupe de leur trouver du travail, tâche qui n'est pas toujours aisée.

Le service médical est fait par un médecin-chef, le Docteur Briant, assisté de deux internes.

Le personnel hospitalier comporte deux sage-femmes, une infirmière par 24 lits et 2 surveillantes, qui se partagent le service de jour et de nuit.

L'établissement comprend une infirmerie, dortoir, où sont traitées les petites affections aiguës, et un lazaret de 12 lits, bien isolé des autres bâtiments, et composé de petites chambres séparées ; on y reçoit les affections contagieuses sans gravité et les cas douteux. Les sujets atteints d'affection plus sérieuse ou de maladie confirmée sont dirigés sur le service du Docteur Ribadeau-Dumas à la Salpêtrière.

Pendant la durée de leur séjour à la Maison Maternelle, les femmes ne doivent pas sortir, sauf lorsqu'un motif exceptionnel permet de leur délivrer une permission. Elles reçoivent des visites au parloir, où elles ne peuvent emmener leur enfant que pour le montrer à son père. Toutes ces mesures sont prises pour éviter autant que possible les risques de contagion.

Il était intéressant de savoir à quelle catégorie sociale appartiennent les femmes qui bénéficient du séjour dans cette Maison Maternelle, et quel était leur sort après leur départ. Madame Bouillerot, qui dirige le service social de Saint-Maurice depuis quatre ans, a bien voulu nous fournir ces renseignements pour lesquels nous la remercions vivement.

Les trois quarts des femmes sont domestiques, les autres ont de petites employées, modistes, couturières ou dactylographes. Il n'y a pas ou presque pas d'ouvrières d'usine ou d'atelier. Ainsi se trouverait vérifié ce que nous avons avancé plus haut : dans les régions industrielles,

il n'y a qu'une catégorie de femmes qui bénéficiera de la Maison Maternelle, celle des femmes qui n'ont pas de domicile et qui peuvent facilement changer de travail.

Parmi ces femmes appartenant à des milieux assez divers, la discipline est parfois difficile à faire observer ; on est alors obligé de sévir et de renvoyer les fautives à la Maternité de Port-Royal, qui les dirige sur un autre établissement.

Pendant toute la durée de leur séjour, elles touchent leurs primes d'allaitement en plus des mensualités qu'elles reçoivent pour les petits travaux qu'elles fournissent.

A leur sortie, le service social intervient encore pour envoyer les femmes avec leur enfant dans des crèches ou en placement privé. Lorsqu'il n'est pas possible de leur faire garder leur enfant, ce dernier est mis en placement familial surveillé, à proximité de la mère.

La plus grosse partie des dépenses faites à la Maison Maternelle de Saint-Maurice provient d'une subvention de l'Etat. D'autre part, l'Assistance publique prend à sa charge 110 lits, à raison de 12 fr. par lit.

La journée d'une mère et de son enfant revient approximativement à 20 fr., mais ce chiffre n'est pas rigoureusement exact, car le budget de la Maison Maternelle est commun avec celui de l'asile d'aliénés qui comporte encore 450 lits. L'existence d'une maternité où accouchent les femmes originaires de Saint-Maurice, et d'un dortoir de quinze lits pour femmes enceintes — que l'on envoie accoucher dans les Maternités de Paris — vient encore fausser ces chiffres.

Il est intéressant de constater que cette vaste organisation ne fonctionne presque jamais à plein rendement, et que le chiffre moyen des femmes hospitalisées ne dépasse pas 160 alors que l'on pourrait en recevoir 200.

CONCLUSIONS

1°. — Les Maisons Maternelles constituent un des meilleurs moyens de lutte contre la mortalité infantile et l'abandon des enfants ; en défrayant la mère pendant le temps où elle allaite de toute charge matérielle, on l'incite à garder son enfant et à l'élever, alors que, sans ressources, elle aurait peut-être été contrainte de l'abandonner.

2°. — En permettant ainsi l'allaitement maternel, on donne au nourrisson le maximum de chances de traverser sans encombre les premiers mois de l'existence qui sont pour lui les plus dangereux ; dans le cas où la mère n'a que peu ou pas de lait, il est encore préférable que ce soit elle qui s'occupe de son enfant et lui donne le biberon, plutôt qu'une infirmière étrangère. Elle devrait pour ces soins recevoir, quand elle est indigente, une rétribution qui, en plus des allocations déjà accordées, lui formerait un petit pécule qu'on lui remettrait à la sortie.

3°. — Par ce moyen on pourrait également réaliser d'importantes économies en évitant l'abandon de l'enfant : les frais d'éducation d'un pupille de l'Assistance publique jusqu'à sa majorité sont environ 10 fois plus élevés que les frais d'entretien d'une femme et de son enfant pendant 6 mois.

4°. — La Maison Maternelle est préférable à la Pouponnière comme moyen de protection de l'enfant du premier âge.

La pouponnière peut rendre sans doute, surtout dans les sociétés modernes, de grands services, mais elle aura

toujours le désavantage de séparer la mère et l'enfant. De plus, elle coûte fort cher, et quand elle n'est pas très bien organisée et surveillée, elle ne donne que des résultats médiocres, la mortalité des enfants y étant en général assez élevée.

Les résultats donnés par les pouponnières avec nourrices au sein, du type de Porchefontaine, sont différents : les enfants peuvent y être mis à l'allaitement mixte ; cette variété de pouponnière se rapproche donc de la Maison Maternelle.

5°. — La durée du séjour de la mère et de son bébé dans la Maison Maternelle ne doit pas être inférieure à 3 mois et devrait même s'étendre jusqu'au sevrage.

6°. — Placée à proximité d'un hospice d'enfants assistés, la Maison Maternelle fournit à celui-ci des nourricés au sein pour les enfants déposés dans les crèches ou les nourriceries.

7°. — Pendant la durée de leur séjour, les mères devront contribuer aux travaux de lingerie et de ménage, ce qui leur évitera une paresse néfaste à la discipline générale de la Maison, et leur permettra plus facilement de trouver du travail à leur sortie.

De plus, ces petits travaux étant rémunérés spécialement, augmenteront la somme d'argent dont elles pourront disposer à leur départ.

8°. — A leur sortie de la Maison Maternelle, les femmes sont placées, si possible avec leur enfant, et lorsque leur travail ne leur permet pas, sans leur enfant, celui-ci étant mis à proximité de sa mère en placement familial surveillé.

9°. — Il serait à désirer que les Pouvoirs publics rendissent obligatoire, par le vote d'une loi qui compléterait la protection légale de l'enfant du premier âge, la création dans chaque département d'une Maison Maternelle.

Vu : le Doyen
H. BOGNER

Vu : le Président de thèse
BARRAN

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
CHARLETY

BIBLIOGRAPHIE

FRANCE

- APERT (Médecin de l'Hôpital des Enfants Malades). — **L'Hygiène de l'enfance, l'enfant malade.**
- Asile pour Mères-Nourrices**, Tome I. De la discussion des rapports du congrès international d'assistance maternelle et infantile (6-8 juillet 1923, pp. 176-230).
- ATHANE (Charles-Philippe-Victor). — **Les Maisons Maternelles, leur rôle dans la lutte contre la mortalité infantile** (Thèse de doctorat en médecine, Bordeaux 1924).
- BERNARD (Léon). — **Les Maisons Maternelles** (Le Nourrisson, Juillet 1922, pp. 240-244).
- BERNARD (Léon). — **Rapport à l'Académie de Médecine** (séance du 2 Mai 1922).
- BOSC. — **Les Maisons Maternelles** (Bruxelles-Médical, 1^{er} Août 1922, pp. 473-476).
- BOSC. — **Bulletin de l'Académie de Médecine** (4 Novembre 1919, 14 Février 1922).
- BOURDINIERE. — **La Maison Maternelle départementale considérée comme : 1^o moyen de secours à la mère ; 2^o Aide à l'enfant ; 3^o nourricerie pour les enfants de 0 à 1 an. Son prix de fonctionnement.** (Revue d'Hygiène, Août 1924, pp. 751-755).
- Congrès International de protection maternelle et infantile** (Paris 6-8 Juillet 1922). (La Femme et l'Enfant, 1^{er} Août 1922, pp. 634-635).
- COUVELAIRE (A.). — **Obstrécie Sociale, Protection médicale et sociale, Protection médicale et sociale de la maternité.**

- DELAGRANGE (Mlle). (Surintendante au Ministère de l'Hygiène Sociale). → **La grande question des Maisons Maternelles.**
I. La Maison Maternelle de la Marne. — II. La Maison Maternelle Julia Becour, à Lille. (La Femme et l'Enfant, 15 Mai 1925, pp. 425-427).
- GADAUD (Député). — **Rapport à la commission d'hygiène sur le projet de loi des Maisons Maternelles.**
- HOCQUART, de TURNOT, M^{me} et SCHREIBER, Dr GEORGES.
— **Les asiles d'allaitement.** (Progrès international de protection maternelle et infantile, pp. 69-70).
- Hôtellerie des mères nourrices** (Bulletin de l'Union internationale de secours aux enfants, 30 septembre 1924, p. 412).
- L'Hôtel Maternel de Paris.** (Œuvre nationale de l'enfance, février 1925, pp. 475-476).
- Hygiène sociale de l'enfance, les Maisons Maternelles.** (Médecine infantile, novembre 1926, pp. 347-348).
- LABEAUME. — **Hygiène sociale du premier âge.**
- LABEAUME. — **Le problème de la mortalité infantile. La séparation de la mère et de l'enfant.** (Revue de l'enfance, Mai 1926, pp. 241-244).
- LATIL (Mlle Marie). — **Protection maternelle. La « Maison des Mères » de Château de Gerland.** (Thèse présentée à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon et soutenue publiquement le 21 octobre 1922).
- LEREBoullet P. et SCHREIBER. — **L'Hygiène sociale et l'enfance en 1922.** (La Puériculture, décembre 1922).
- NOBECOURT et MAILLET Marcel — **Le centre d'hygiène infantile.** (Bulletin de la Société de Pédiatrie, Mars-Avril 1925, pp. 134-138).
- Les Maisons Maternelles** (Protection de l'enfance, Mars 1923, pp. 131-132).
- Les Maisons Maternelles** (L'Entr'aide, 10 Novembre 1925, pp. 131-132).
- MARFAN. — **Les Maisons Maternelles** (Le Nourrisson, Juillet 1922, pp. 245-248).
- MARFAN. — **Traité de l'allaitement,** 3^e édition, p. 870.

- MARFAN. — **Le Nourrisson**, juillet 1920.
- MARFAN. — **Le Nourrisson**, Mars 1924, p. 126.
- MARFAN. — **Bulletin de l'Académie de Médecine**. (Séances du 14 Mars au 9 Mai 1922).
- MARFAN et ZUBER. — **La Maison Maternelle de Châtillon-sous-Bagneux** (Bulletin Académie de Médecine, Octobre 1927).
- MULON. — **Hygiène Sociale de la mère et de l'enfant**. (Médecine infantile, Avril 1924, pp. 118-127).
- PECHER (Marie). — **Les Maisons Maternelles. Leur portée sociale**. (Œuvre nationale de l'Enfance, juillet 1924, pp. 623-629).
- ROUECHE. — **Les Maisons Maternelles**, (L'Infirmière française, Mai 1925, pp. 66-70).
- SCHREIBER. — **L'armement français contre la mortalité infantile**. (Paris Médical, 18 Novembre 1922, pp. 458-463).
- SPILLMANN Louis et PARISOT. — **Guérir est bien. Prévenir est mieux**. (Revue d'hygiène et de prophylaxie sociales).
- THIERRY. — **La Maison Maternelle d'Indre-et-Loire**. (Nourrisson, Novembre 1922, p. 392).
- VIGNES Henri. — **A French home for mothers** (Maternity and child welfare, March 1925, pp. 79 et 80).

ALLEMAGNE

- SILBERSTEIN. — **Die erzieherischen Aufgaben der Säuglinge und Mutterheime** (Mutter und Kind, Ausgabe A. September 1926, S. 75-78).

ANGLETERRE

- FAIRBY GRANGE. — **Bermondsey's convalescent Home for Mothers and Babies**. (Maternity and child welfare July 1924, p. 214-215).
- New Homes for Mothers and Babies**. (National Health, September, 1926, p. 99).

BELGIQUE

Les asiles refuges pour femmes enceintes et mères nourrices. Organisation des placements des enfants mis en nourrice. (Rapport sur l'activité de l'œuvre depuis sa fondation jusqu'au 31 décembre 1921).

BOUZON (Dr). — **La Maison Maternelle « Notre Avenir ».** (Œuvre Nationale de l'enfance, février 1923, pp. 282-285).

LAMALLE (Dr A.). — **Les Asiles pour mères nourrices.** (Œuvre Nationale de l'enfance, Octobre 1922, pp. 1-8).

• LAMALLE (Dr A.). — **Les Maisons Maternelles. Situation de la mère sans foyer.** (Œuvre nationale de l'Enfance, Juillet 1924, p. 630-637).

Notre Abri. — Asile pour les « Tout petits privés des soins de leur mère », Association sans but lucratif. Rapport de 1924.

URUGUAY

BAUZA (Dr Julio). — **La protection de l'enfance dans l'Uruguay.** (Bulletin international de la Protection de l'Enfance, 31 Décembre 1925, pp. 1233-1235).
